



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Sarianna Vaara
Tuovi Hakulinen
(toim.)

TYÖPAPERI

Valtakunnalliset neuvolapäivät 7.–8.11.2017

Lapset ja perheet neuvolan ja perhekeskustoimintamallin
keskiössä – kansanterveyden edistäminen
100-vuotiaassa Suomessa

TYÖPAPERI 40/2017

Sarianna Vaara, Tuovi Hakulinen (toim.)

**Valtakunnalliset neuvolapäivät
7.–8.11.2017**

**Lapset ja perheet
neuvolan ja perhekeskustoimintamallin keskiössä
– kansanterveyden edistäminen
100-vuotiaassa Suomessa**



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-952-1

ISSN 2323-363X

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-952-1>

Helsinki 2017

Lukijalle

Valtakunnallisten neuvolapäivien 7–8.11.2017 pääteema on Lapset ja perheet neuvolan ja perhekeskustoimintamallin keskiössä – kansanterveyden edistäminen 100-vuotiaassa Suomessa. Päivät avaa perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko.

Neuvolan panos on keskeinen siirrettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä korjaavasta toiminnasta ehkäisevään ja edistävään työhön ja hillittäessä kustannusten kasvua. Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tehtävät ratkaisut vaikuttavat neuvolatoiminnan ja koko perhekeskustoimintamallin kehityksen suuntaan.

Ensimmäinen päivä koostuu kolmesta ajankohtaisesta teemasta:

- Perhekeskustoimintamalli vahvistaa vanhemmuutta sekä varhaista tukea ja hoitoa
- Johtaminen uusissa toimintarakenteissa
- Sähköinen asiointi tukee neuvolatyötä

Maakunnallista perhekeskustoimintamallia kehitetään osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa (Lape) kaikissa tulevilla maakunnissa. Kyseessä on lähipalvelujen kokonaisuus, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Keskeinen haaste on rakentaa koko perhekeskuksen palveluverkosto toimivaksi ja yhteen sovitetuksi kokonaisuudeksi. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat kansallisten linjausten mukaisesti olennainen osa perhekeskustoimintamallia. Ne ovat myös ainoita jo raskauden aikana alkavia universaaleja palveluja.

Perhekeskustoiminnan ja sen johtamisen kehittäminen, toimeenpanon tuki sekä Lapen työmenetelmät ja periaatteet tukevat neuvolatoiminnan kehittämistä. Johtamista uusissa toimintarakenteissa käsitellään kahdesta näkökulmasta: Maakunta järjestää neuvolapalvelut – mitä on otettava huomioon? ja Miten perhekeskustoimintamallin palvelut sovitetaan yhteen?

Neuvoloissa asiakastiedot kirjataan jo sähköisesti eri potilastietojärjestelmiin. Kirjaamisen rakenteet järjestelmissä kuitenkin eroavat. Tavoitteena on saada yhtenäinen tapa kirjata tarvittavat tiedot samoilla rakenteilla kaikissa potilastietojärjestelmissä. Yhtenäinen rakenteinen kirjaamistapa neuvolassa edellyttää oleellisten tietosisältöjen yhtenäistämistä. Tällä hetkellä tietorakenteita määritetään yhteneviksi terveyden edistämiseen liittyvissä rakenteissa. Raskaudenajan, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon rakenteissa on edistytty hyvin laajan asiantuntijaverkoston avulla. Myös opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon tietorakenteiden määrittelyt ovat työn alla. Kirjaamisrakenteet eivät saa kuitenkaan säädellä vastaanottotilanteen kulkua tai johtaa mekanistiseen samanlaiseen terveystarkastukseen kaikilla asiakkailla. Tapaamisen sisältöjen tulee edelleen lähteä asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista ja työntekijän mahdollisuudesta keskittyä tapaamishetkellä oleelliseen asiaan.

Esitietolomakkeiden kansallinen kehittäminen äitiys- ja lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin käynnistyi vuoden 2017 alussa. Tietomäärittelyt on tehty 4-vuotiaan, 18 kk:n ja 4 kk:n ikäisen lapsen laajoihin terveystarkastuksiin. Viimeisimpänä valmistuu esitietolomake lasta odottavaa perhettä varten. Samalla on kehitetty esitietolomake myös äitiysneuvolan ensikäynnille. Päivitetyt kouluterveydenhuollon ja neuvolaan kehitetyt esitietolomakkeet saatetaan sähköiseen muotoon ODA (Omat digiajan hyvinvointipalvelut) -yhteistyössä ja pilotoidaan luonnollisessa ympäristössä. Lomakkeet valmentavat vanhempia tulevaan terveystarkastukseen ja auttavat myös neuvolahenkilöstöä valmistautumaan perheen tapaamiseen.

Apotti on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tietojärjestelmä, joka yhdistää sosiaali- ja terveystalvet ensimmäisenä maailmassa. Apotin portaalissa onnistuvat ajankohdasta ja paikasta riippumatta ajanvaraukset neuvolaan, laboratorioon ja ultraäänitutkimukseen. Portaali auttaa myös oman hyvinvoinnin tarkailussa. Esimerkiksi älyvää’än tiedot voi halutessaan täydentää automaattisesti palveluun. Esteen sattuessa esimerkiksi osaan äitiysvalmennuksista on mahdollista osallistua videoyhteydellä. Lapsen syntymän ja jälkitarkastuksen jälkeen vanhemmat saavat portaalin kautta muistutuksia määräaikaista tarkastuksista ja kyselyistä. Myös yhteydenpito ammattilaiseen onnistuu portaalin kautta.

Neuvolapäivien toisen päivän aluksi julkistetaan Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Toimintaohjelman tavoitteena on saada Suomi imetyksen kärkimaaksi. Ohjelmassa korostetaan imetyksen terveyshyötyjä imettävälle äidille ja lapselle sekä vauvaperheen hyvinvoinnille. Ohjelmassa painotetaan imetyksen edistämisen yhdenmukaisia käytänteitä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Ohjelma luo perustan Vauvamyönteisyysohjelman toteuttamiselle ja sertifikaatin saannille Suomessa. Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma jalkautetaan äitiys- ja lastenneuvoloihin. Toimintaohjelmassa on ehdotuksia ammattihenkilöstön valmiuksien edistämiseksi, imetyksen kansalliseksi seuraamiseksi ja imetystä koskevan tutkimuksen edistämiseksi. Imetyksen edistämisessä on tärkeää nimetä kansallinen koordinaattori sekä vastuutahot kuntiin ja tuleviin maakuntiin.

Toisen päivän esitysten muut teemat ovat:

- Miten saamme raskausajan tupakoinnin laskuun?
- Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen neuvolassa auttaa vanhempia eteenpäin
- Neuvola vastaa rokottamisesta ja tiedon antamisesta perheille
- Lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 100-vuotiaassa Suomessa

Neuvolapäivillä keskustellaan siitä, mitä Suomi voisi oppia muista Pohjoismaista. Suomessa alkuraskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyys on pysynyt vakaasti 15 %:n tasolla viimeisen 30 vuoden ajan. Vastaavasti esimerkiksi Ruotsissa alkuraskauden ajan tupakoinnin yleisyys on laskenut 32 %:sta 5 %:iin. Yhä useampi lopettaa tupakoinnin raskauden aikana myös Suomessa, jossa 7 % tupakoi läpi raskauden. Raskaana olevista teini-ikäisistä tupakoi jopa joka toinen. Eniten tupakoinnin todennäköisyyttä ennustaa äidin saavuttama koulutustaso.

Häkämittarin käyttö mahdollistaa tupakoivien äitien löytämisen ja parantaa äidin motivaatiota ja pystyvyyden tunnetta tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoivalle äidille ja puolisolle olisi tarjottava ylimääräinen terveydenhoitajan aika tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus Käypä hoito -suosituksen mukaan nikotiinikorvaushoitoa tulee harkita silloin, kun raskaana oleva nainen on motivoitunut lopettamaan tupakoinnin, mutta vahva nikotiiniriippuvuus estää lopettamisen. Tupakointi herättää äideissä voimakkaita tunteita omasta vastuusta ja riittämättömyydestä. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus ja puolison tupakointi vaikeuttavat tupakasta irti pääsyä, vaikka motivaatiota olisi. Siksi tupakoinnin puheeksi ottaminen voi tuntua haastavalta terveydenhuollon ammattilaisellekin. Tutkimusten mukaan äidit kuitenkin haluavat, että tupakoinnista puhutaan. Tärkeää on saada äiti pohtimaan ja puhumaan omasta tupakoinnistaan avointen kysymysten avulla, motivoivaa keskustelua hyödyntäen. Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan -kortti on tarkoitettu työkaluksi äitiysneuvolan vastaanotolle.

Sekä äitiys- että lastenneuvolassa joudutaan välillä keskustelemaan vaikeiksi koetuista asioista, kuten esimerkiksi syntymättömän vauvan kuolemasta. Syntymättömän vauvan menetyksen käsittely on psyykkisesti erityisen vaikeaa, koska vauvaa ei ole ehtinyt tunkea ja menetyksen normaali käsittely muistelemisen avulla on siten hankalaa. Molemmille vanhemmille on hyvä antaa mahdollisuus osallistua neuvolakäynnille, jossa heidän on mahdollista käydä läpi tärkeäksi kokemiaan asioita. Tärkeää on myös kertoa, että avuntarvetta voi tulla viiveelläkin, ja yhteyttä ammattiauttajaan voi ottaa tarvittaessa myös myöhemmin.

Rokottaminen on ollut neuvoloiden perustehtävä varhaisista ajoista alkaen. Rokottaminen on yksi vaikuttavimmista neuvolan toimintamuodoista, jonka vaikuttavuus näkyi välittömästi imeväis- ja lapsikuolleisuuden vähenemisenä.

Vesirokkorokotukset aloitettiin kansallisessa rokotusohjelmassa 1.9.2017. Rokotusta tarjotaan ensimmäisen vuoden kuluessa kaikille 1,5–11-vuotiaille lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa, neuvolan ja kouluterveydenhuollon ikäkausitarkastuksissa. Uudistetussa tartuntatautilaissa (1227/2016) on laajennettu säädöksiä, jotka koskevat hoitohenkilökunnan rokotuksia, infektioiden seurantajärjestelmiä sekä tiedon- ja saantimahdollisuuksia epidemian selvittämisen yhteydessä.

Neuvolapalvelujen historia on pitkä, lähes 100 vuotta. Ensimmäiset neuvolat perustettiin 1920-luvulla. Vuonna 1944 voimaan tullut Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista (224/1944) aikaansai sen, että vuoteen 1949 mennessä neuvolat kattoivat koko maan. Samoihin aikoihin äitiys- ja imeväiskuolleisuus alkoivat vähentyä. Tähän myönteiseen kehitykseen ovat vaikuttaneet neuvolapalvelujen lisäksi myös lääketieteen kehitys, ravitsemuksen ja yleisen hygieniatason paraneminen sekä maan vaurastuminen. Neuvolapalvelut ovat kansanterveytemme perusta ja tätä perustaa kannattaa vahvistaa monialaisen yhteistyön keinoin.

Antoisia neuvolapäiviä!

Marjaana Pelkonen
neuvotteleva virkamies
STM

Tuovi Hakulinen
tutkimuspäällikkö
THL

Sisällys

Lukijalle.....	3
Valtakunnalliset neuvolapäivät 7.–8.11.2017 Helsinki.....	7
Ohjelma.....	8
Tiistai 7.11.2017	8
Keskiviikko 8.11.2017.....	10
Luentotiivistelmät	12
Neuvolapalvelut osana perhekeskustoimintamallin kokonaisuutta.....	13
Perhekeskustoimintamallin palvelut luomassa hyvää arkea	14
Mitä rakenteisten tietojen kirjaaminen tarkoittaa ja mitä hyötyä siitä on?.....	15
Raskausajan rakenteiset tiedot	16
Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon rakenteiset tiedot – missä mennään?	17
Neuvolan laajoihin terveystarkastuksiin valmistautuminen esitietolomakkeiden avulla	18
Apotin sähköiset palvelut tuovat apua niin asiakkaalle kuin ammattilaiselle	19
Mitä Pohjoismaissa on tehty raskausajan tupakoinnin vähentämiseksi?	20
Tupakoinnin puheeksi ottaminen ja vieroitus – häkämittarin käyttö neuvolassa.....	21
THL:n neuvontakortti vieroitusohjauksen tukena neuvolassa	22
Keskeytyneen raskauden ja kohtukuoleman puheeksi ottaminen neuvolassa.....	23
Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen neuvolassa	24
Vesirokkorokotus lasten rokotushjelmassa	25
Uudistunut tartuntatautilaki – Mitä rokotuksia neuvolassa työskentelevä tarvitsee	26
Nelivuotiaiden lasten terveys ja hyvinvointi – alustavia tuloksia	27
Katsaus neuvolapäivien historiaan	28

Valtakunnalliset neuvolapäivät 7.–8.11.2017 Helsinki

Lapset ja perheet neuvolan ja perhekeskustoimintamallin keskiössä – kansanterveyden edistäminen 100-vuotiaassa Suomessa

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) järjestää vuosittain yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kanssa Valtakunnalliset neuvolapäivät. Päivät on järjestetty vuodesta 2000 alkaen. Neuvolapäivillä on ollut vuosittain noin 500–700 osallistujaa. Päivien tarkoituksena on koota yhteen ammattilaiset monialaisesti sekä käsitellä ajankohtaisia neuvolatyöhön liittyviä aiheita kyseisen vuoden teeman mukaisesti.

Kohderyhmä	Seminaaripäiviin toivotetaan tervetulleeksi äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevä henkilöstö, neuvolan yhteistyökumppanit ja kaikki alle kouluikäisten lasten kanssa toimivat, muun muassa päivähoidon henkilöstö. Tervetulleita ovat kaikki, jotka tekevät tai opiskelevat lapsen ja perheen hoito-, opetus-, ohjaus-, kasvatus- ja hyvinvointityötä. Seminaariin toivotaan osallistujiksi myös kunnallisessa päätöksenteossa mukana olevat henkilöt.
Järjestäjät	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
Sijainti	Helsinki Congress Paasitorni, Paasivuorenkatu 5 A, 00530 Helsinki
Palaute	Toivomme sinun antavan meille palautetta, jotta voimme kehittää Valtakunnallisia neuvolapäiviä. Sähköisen palautelomakkeen voi täyttää heti päivien jälkeen 17.11.2017 mennessä.
Julkaisu	Neuvolapäivien luentotiivistelmät julkaistaan verkkojulkaisuna. Saatavilla 7.11.2017 alkaen http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-952-1

Ohjelma

Tiistai 7.11.2017

*Puheenjohtajina neuvotteleva virkamies Marjaana Pelkonen, STM ja
ehkäisevän terveydenhuollon päällikkö Arja Ruponen, Vantaan kaupunki*

8.00–9.00 Ilmoittautuminen ja aamiainen

9.00–9.30 Päivien avaus
Annika Saarikko, perhe- ja peruspalveluministeri

Perhekeskustoimintamalli vahvistaa vanhemmuutta sekä varhaista tukea ja hoitoa

9.30–10.00 Neuvolapalvelut osana perhekeskustoimintamallin kokonaisuutta
Marjaana Pelkonen, neuvotteleva virkamies, STM

10.00–10.30 Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen
Jukka Mäkelä, erityisasiantuntija, lastenpsykiatri, THL

10.30–11.00 Varhaisen tuen ja hoidon vahvistaminen – esimerkkinä lasten
mielenterveysongelmat
Päivi Santalahti, ylilääkäri, THL

11.00–12.30 Lounas ja Ideatoriin tutustuminen

Johtaminen uusissa toimintarakenteissa

12.30–13.10 Maakunta järjestää neuvolapalvelut – Mitä otettava huomioon?
Arja Ruponen, palvelupäällikkö, Vantaa

13.10–14.00 Miten perhekeskustoimintamallin palvelut yhteensovitetään?
Hanna Viitala, perhepalvelujen johtaja, Helsinki
Suvi Pokela, terveydenhoitaja, projektityöntekijä, Keski-Pohjanmaan
LAPE-muutostyö

14.00–14.30 Kahvitauko ja Ideatoriin tutustuminen

Sähköinen asiointi tukee neuvolatyötä

- 14.30–14.50 Mitä rakenteisten tietojen kirjaaminen tarkoittaa ja mitä hyötyä siitä on?
Kaisa Mölläri, kehittämisspäälikkö, THL
- 14.50–15.10 Raskausajan rakenteiset tiedot
Reija Klemetti, tutkimuspäälikkö, THL
- 15.10–15.30 Neuvolan ja kouluterveydenhuollon rakenteiset tiedot – missä mennään?
Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri, THL
- 15.30–15.45 Neuvolan laajoihin terveystarkastuksiin valmistautuminen esitietolomakkeiden avulla
Tuovi Hakulinen, tutkimuspäälikkö, THL
- 15.45–16.00 Sähköinen asiakasportaali asiakkaan näkökulmasta varattaessa aikaa äitiysneuvolan ensi-
käynnille
Satu Forsström, Apotti-asiantuntija, terveydenhoitaja

Keskiviikko 8.11.2017

Puheenjohtajina ylihoitaja Anni Mäkinen, Helsingin kaupunki ja tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen, THL

8.30–9.00 Ilmoittautuminen ja aamiainen

9.00–9.45 Imetys nousuun neuvoloiden vauvamyönteisyysohjelman ja imetyksen edistämisen toimitaohjelman avulla
Kirsi Otronen, vieraileva tutkija, THL

Miten saamme raskausajan tupakoinnin laskuun?

9.45–10.15 Mitä Pohjoismaissa on tehty raskausajan tupakoinnin vähentämiseksi?
Mikael Ekblad, LT, Turun yliopisto

10.15–10.45 Tupakoinnin puheeksi ottaminen ja vieroitus – häkämittarin käyttö neuvolassa
Hanna Ollila, asiantuntija, THL

10.45–11.00 THL:n neuvontakortti vieroitusohjauksen tukena neuvolassa
Anu Piispanen, lehtori, Diak, Diakonia-ammattikorkeakoulu

11.00–12.30 Lounas ja Ideatoriin tutustuminen

Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen neuvolassa auttaa vanhempia eteenpäin

12.30–13.00 Keskeytyneen raskauden ja kohtukuoleman puheeksi ottaminen neuvolassa
Marjo Flykt, PsT, varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutti

13.00–13.30 Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen neuvolassa
Terhi Koivumäki, kehittäispäällikkö, Neuvokas perhe, Suomen Sydänliitto

13.30–14.00 Vanhemmuuden vaikeat tunteet
Raisa Cacciatore, lastenpsykiatri, asiantuntijalääkäri, Väestöliitto

14.00–14.30 Kahvitauko ja Ideatoriin tutustuminen

Neuvola vastaa lasten rokottamisesta ja tiedon antamisesta perheille

- 14.30–14.45 Vesirokkorokotukset osaksi lasten rokotusohjelmaa
Tuija Leino, ylilääkäri, THL
- 14.45–15.00 Rokotuksia epäröivän kohtaaminen
Eeva Pekkanen, terveydenhoitaja
Ulpu Elonsalo, asiantuntijalääkäri, THL
- 15.00–15.15 Uudistunut tartuntatautilaki – Mitä rokotuksia neuvolassa työskentelevä tarvitsee?
Taneli Puumalainen, ylilääkäri, THL

Lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 100-vuotiaassa Suomessa

- 15.15–15.45 Suomalaisten nelivuotiaiden lasten terveys ja hyvinvointi
– Childcare-hankkeen tuloksia
Johanna Lammi-Taskula, tutkimuspäällikkö, THL
- 15.45–16.00 Päätössanat

Luentotiivistelmät

Osa luennoitsijoista on toimittanut neuvolapäivien esityksestään tiivistelmän etukäteen. Tiivistelmät ovat seuraavilla sivuilla ohjelman mukaisessa järjestyksessä.

Neuvolapalvelut osana perhekeskustoimintamallin kokonaisuutta

Marjaana Pelkonen, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Perhekeskustoimintamallilla tarkoitetaan lähipalvelujen kokonaisuutta, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Se merkitsee uutta tapaa verkostoida nykyisin hajanaiset lasten ja perheiden palvelut ja sovittaa ne yhteen synergiaetuja tuottavasti ja lapsi- ja perhelähtöisesti siten, että jokainen lapsi ja perhe saa tarvitsemansa tuen ja avun. Maakunnallista perhekeskustoimintamallia kehitetään kansallisten linjausten mukaisesti osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa (Lape) kaikissa tulevaisuudessa.

Neuvolapalvelut ja perhekeskuksen tehtävät ja palveluverkosto

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut kuuluvat kansallisten linjausten mukaan olennaisena osana perhekeskustoimintamalliin. Ne toteuttavat perhekeskuksen kaikkia tehtäviä ja ovat keskeinen osa palveluverkostoa.

- Perhekeskuksen **tehtävistä** keskeisiä neuvolan kannalta ovat lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen (lapsen kasvu ja kehitys, perheen elintavat, mielenterveyden tukeminen), vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, varhainen tuki ja hoito sekä monikulttuuristen perheiden erityistarpeiden huomioon ottaminen. Neuvola osallistuu myös lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn, sovinnoissa erossa auttamiseen ja avointen kohtaamispaikkojen toimintaan. Useat tehtävät ovat lakisääteisiä.
- Perhekeskuksen **palveluverkostoon** kuuluvat maakunnan järjestämisvastuulle tulevat lapsiperheiden terveys- ja sosiaalipalvelut, kunnan palvelut kuten varhaiskasvatus sekä järjestöjen ja seurakuntien palvelut ja toiminta. Erityispalvelut jalkautuvat neuvolapalvelujen ja muiden peruspalvelujen tueksi. Kussakin perhekeskuksessa on useita perheiden kohtaamispaikkoja sekä sähköisiä palveluja. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat ainoita jo raskauden ajalta alkavia universaaleja palveluja. Keskeinen haaste on rakentaa koko perhekeskuksen palveluverkoston toimivaksi ja yhteensovitetuksi kokonaisuudeksi.

Neuvolan vahvuudet ja kehittämistarpeet

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta edustaa tärkeää ja laaja-alaista asiantuntijatehtävää lapsiperhepalveluissa. Se on mukana perheiden keskeisissä elämänvaiheissa raskauden ajalta lähtien ja kohtaa lähes kaikki perheet ja heidän moninaiset tarpeensa. Perheiden tapaamiset ovat tiheimmillään raskauden ja ensimmäisen elinvuoden aikana. Tämä auttaa tutustumaan perheisiin hyvin ja luomaan luottamuksellinen yhteistyösuhde heidän kanssaan. Molempien vanhempien tapaaminen laajoissa terveystarkastuksissa myös imeväisiän jälkeen syventää yhteistä työtä. Neuvolatoiminnassa noudatetaan voimavaroja vahvistavaa sekä lapsi- ja perhelähtöistä työotetta. Vahvuutena ovat myös hyvät ja laajat yhteistyöverkostot.

Kehittämistarpeet sisältävät muun muassa systemaattisen yhteistyön lisäämisen varhaiskasvatuksen ja sosiaalipalvelujen kanssa, lääkäreiden roolin sekä varhaisen tuen ja hoidon vahvistamisen ja sähköisten palvelujen lisäämisen. Vanhempien antaman palautteen analysointi ja huomioon ottaminen auttaa vanhempien tarpeiden paremmassa huomioinnissa.

Jatkohaasteita ja Lapen toimeenpanon eteneminen

Neuvolatyön keskeisen roolin vuoksi on pidettävä huolta neuvolatyön riittävästä resursoinnista, osaamisesta, jatkuvasta kehitystyöstä ja muista laadukkaan työn edellytyksistä. Neuvolan panos on keskeinen siirrettävässä sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä korjaavasta toiminnasta ehkäisevään ja edistävään työhön ja hillittäessä näin kustannusten kasvua. Maakunta- ja soteuudistuksessa tehtävät ratkaisut vaikuttavat neuvolatoiminnan ja koko perhekeskustoimintamallin kehityksen suuntaan. Perhekeskustoiminnan ja sen johtamisen kehittäminen, toimeenpanon tuki sekä Lapen työmenetelmät ja periaatteet tukevat myös neuvolatoiminnan kehittämistä.

Yhteystiedot:

Marjaana Pelkonen

etunimi.sukunimi@stm.fi

Perhekeskustoimintamallin palvelut luomassa hyvää arkea

Suvi Pokela, terveydenhoitaja, terveyden edistäminen (YAMK) -opiskelija, projektityöntekijä, Keski-Pohjanmaan LAPE-muutostyö

LAPE-muutosohjelman tavoitteena on tukea perheiden hyvinvointia uudistamalla toimintakulttuuria tuomalla palveluita lähemmäs perheiden arkea sekä verkostoimalla lapsiperheen palvelut tiiviiksi kokonaisuudeksi. Perhekeskuksissa perheet voivat saada sopivaa tukea oikea-aikaisesti ja tavoitteena on painopisteen siirtäminen korjaavista toimenpiteistä ehkäiseviin palveluihin. LAPE luo lapsi- ja perhelähtöistä sisältöä ja palvelurakenteita sote- ja maakuntauudistukseen, ja muutostyötä tehdään jokaisessa maakunnassa. Lähtökohtana on perheiden omien voimavarojen tukeminen yhteistyössä ammattilaisten, vapaaehtoisten ja perheiden kanssa.

Yhdessä

Keski-Pohjanmaan, vajaan 70 000 asukkaan maakunta koostuu kahdeksasta kunnasta, joissa on lähdetty tekemään muutostyötä vahvasti yhdessä sosiaali- ja terveystyötoimen, järjestöjen, seurakuntien sekä perheiden kanssa. Vuoden 2017 alusta sosiaali- ja terveystyötoimintayhtymä Soite on järjestänyt Keski-Pohjanmaalla maakunnan sosiaali- ja terveystyötoimet, ja sijoittanut lasten, nuorten ja perheiden palveluita omalle, perheiden palvelujen toimialueelle. Vaikka integraatio on tuonut yhdenmukaisuutta, on edelleen tarvetta työskennellä yhteisen näkemyksen ja lapsiajatuksen eteen eri toimijoiden ja kuntien kesken. Maakunnassa on myös vahvasti perheiden eteen työskenteleviä kolmannen sektorin toimijoita, joiden työ koetaan arvokkaana ja voimavaroja lisäävänä. Olemme muutosohjelman edetessä tuoneet sekä kunnittain, että maakunnallisesti yhteen perheiden parissa toimivia vapaaehtoisia, ammattilaisia ja perheitä miettimään, mikä juuri heille on parasta arkea.

Lähellä

Osallistamalla kuntien asukkaita olemme saaneet kullannarvoista tietoa siitä, miten tuki voidaan tuoda sopivaan aikaan osaksi arjen elämää. Erilaisten työpajojen, kyselyiden ja kohtaamispaikkoihin jalkautumisen avulla olemme kyenneet nostamaan esiin maakunnan hyvin toimivat käytännöt ja kehittämisen kohteet. Koska etäisyydet palveluihin ovat osassa maakuntaa pitkät, on tärkeä lähteä miettimään, miten palveluita voidaan tuoda sinne, missä lapset ja nuoret kasvavat sekä perheet kohtaavat. Tästä ajatuksesta on lähtenyt etenemään Keski-Pohjanmaan perhekeskusmalli, joka tulee koostumaan kolmesta perhekeskuksesta, sekä pienempiin kuntiin sijoittuvista perhetoreista. Perhekeskukset ja -torit tulevat pohjautumaan yhteiseen, maakunnalliseen perhekeskusmalliin, mutta jokaisen kunnan yksilöllisistä tarpeista käsin. Tärkeää on, että kohtaamispaikat ovat lähellä perheitä ja tarjoavat sekä vertaistukea että näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaa ohjausta. Maakunnan uusien toimintamallien pilotointeja on jo vahvasti suunniteltu ja osin aloitettukin. Näistä muun muassa varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyö, ryhmäneuvolakäynnit ja Voimaperheet-toimintamallin käyttöönoton kehittäminen tuovat neuvolatyöhön entistä enemmän vastuuta, mutta myös moniammatillista tukea. Neuvolan terveydenhoitaja on entistä tärkeämmässä asemassa perheiden voimavarojen edistämiseksi, sillä hänellä on koulutuksen antama tieto ja työn antama varmuus toimia lähellä perheiden arkea, havaita tuen tarpeita sekä osallistaa perheitä oman hyvinvointinsa edistämiseen.

Perhekeskusmallin palveluiden yhdistäminen ei tule tapahtumaan hetkessä. Palveluiden yhteensovittaminen vaatii toimintakulttuurin muutosta sekä palveluiden tuottamisesta että johtamisesta. Perhekeskustoiminnan koordinointi ja monialainen verkostojohtaminen tulevat olemaan haasteitamme tulevaisuudessa. Kun kaikki teemme yhdessä työtä lapsi- ja perhelähtöisesti, lapsen etua ja oikeuksia kunnioittaen, tulemme edistämään parempaa arkea jokaiselle perheelle.

Yhteystiedot:

Suvi Pokela

etunimi.sukunimi@soite.fi

Mitä rakenteisten tietojen kirjaaminen tarkoittaa ja mitä hyötyä siitä on?

Kaisa Mölläri, kehittämispäällikkö, Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitos

Neuvoloissa kirjataan jo asiakastiedot sähköisesti eri potilastietojärjestelmiin. Kirjaamisen rakenteet järjestelmissä kuitenkin eroavat. Tavoitteena on saada yhtenäinen tapa kirjata asiakkaasta tarvittavat tiedot samoilla rakenteilla kaikissa potilastietojärjestelmissä. Nykyinen eriyvä tapa kirjata tietoja estää asiakkaan tietojen siirtymisen muihin hoitopaikkoihin ja THL:n tilasto- ja rekisteritietoihin. Yhtenäinen kertakirjaamiseen perustuva käytäntö mahdollistaa tietojen hyödyntämisen muissa hoitopaikoissa sekä tietojen käytön raportoinnissa. Samalla yhtenäinen tapa yksinkertaistaa ja ohjaa asiakkaan tietojen kirjaamista.

Mitä rakennetaan?

Yhtenäinen rakenteinen kirjaamistapa neuvolassa edellyttää oleellisten tietosisältöjen yhtenäistämistä. Tätä työtä on tehty Kanta-palveluissa jo esimerkiksi lääkitystietojen, diagnoosien ja riskitietojen kirjaamiseen liittyen. Tällä hetkellä tietorakenteita määritetään terveyden edistämiseen liittyvissä rakenteissa yhteneväksi. Raskaudenajan, neuvolan, kouluterveydenhuollon, opiskeluterveydenhuollon sekä työterveyshuollon rakenteissa on laajan asiantuntijaverkoston avulla edistytty hyvin. Samaan aikaan on myös kehitetty yhtenäiset tietosisällöt valtakunnallisiin esitetietolomakkeisiin, joissa on käytetty samoja tietoja kuin yllä mainituissa rakenteissa. Vuoden 2017 loppuun mennessä ovat jo kaikkien tietosisällöt valmiita eteenpäin vietäväksi lopulliseksi luokitukseksi. Seuraavaksi on mahdollista toteuttaa muutokset eri potilastietojärjestelmiin. Tietojen käyttö edellyttää myös sen, että tietojärjestelmät ovat toimivia ja käytettäviä. Tietojen kirjaamiseen tarvitaan myös koulutusta ja ohjausta joka tasolla.

Tietojen käytön laajentaminen

Uusissa rakenteissa on huomioitu myös tilasto- ja rekisteritietojen integrointi. Kertakirjaamisella on tarkoitus saada tarvittavat tiedot asiakkaan hoitoon sekä eri tilastoihin ja rekistereihin. Nyt jo saadaan potilastietojärjestelmistä suoraan rekistereihin tarvittavia tietoja kuten rokotuksiin ja käyntisyiden raportointiin.

Samaan aikaan yhtenäistetään hoitoilmoitusrekisterien Avohilmon ja Hilmon tietosisältöjä. Muutos näkyy uudessa Avohilmon oppaassa 2018 (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-925-5>), jossa on otettu käyttöön THL-Toimenpideluokitus Perusterveydenhuollon toimintoluokituksen (SPAT) tilalle. Samalla harmonisoidaan tietoja yhteneväksi Kantatietojen ja eri tilastorekistereiden välillä.

Neuvolan raportit laadukkaaksi

Neuvolan raportit saadaan Avohilmon aineistosta. Tiedot saadaan ajantasaisesti ja kattavasti kaikista terveyskeskuksista. Käyntisyiden ja toimenpiteiden kirjaamiskattavuus on parantunut hienosti viime vuosina. Ongelmia on kuitenkin tietojen oikein kirjaamisessa ja kaikkien tarvittavien tietojen siirrossa THL:ään. Virheelliset ja puuttuvat tiedot vääristävät tilasto- ja seurantatiedot, joiden korjaamiseen ja laadun parantamiseksi meidän on tehtävä yhteistyötä joka taholla. Tietoja käytetään jatkossa yhä enemmän toiminnan seurantaan, eri alueiden vertailuun, lakisääteisten toimintojen raportointiin sekä kustannusten seurantaan.

Yhteystiedot:

Kaisa Mölläri

etunimi.sukunimi@thl.fi

Raskausajan rakenteiset tiedot

Reija Klemetti, tutkimuspäällikkö, dosentti, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Tausta

Vuonna 2013 julkaistussa Äitiysneuvolaoppaassa annettiin runsaasti uusia suosituksia äitiysneuvolatyöhön ja mm. suositeltiin, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) päivittäisi paperisen äitiyskortin sisällön suositusten mukaiseksi. THL:n ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiantuntijoista koostuva työryhmä aloitti päivitystyön syksyllä 2014. Sisältöehdotukseen pyydettiin laajasti kommentteja äitiyshuollon asiantuntijoilta ja sisältöä korjattiin kommenttien perusteella. Paperisen äitiyskortin sisältö julkaistiin tammi-kuussa 2016.

Osana äitiyskortin sisällön päivitystyötä aloitettiin myös rakenteisesti kirjattavien potilastietojen määrittely Kanta-palveluja varten. Määrittelyssä olivat pohjana aiemmin tehdyt ydintietojen määrittelyt, Äitiysneuvolaopas ja THL:n relevanttien rekistereiden tietosisällöt. Työryhmään kutsuttiin myös THL:n ulkopuolisia terveydenhuollon ammattilaisia.

Miksi kirjata rakenteisesti?

Toimiva rakenteinen kirjaaminen yksinkertaistaa kirjaamista. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa tietojen siirtymisen ja näkymisen oikeassa paikassa sekä tarvittavien tietojen ”esiin nostamisen” halutuissa paikoissa. Kansallisesti yhtenäisen ja Kanta-palvelujen kanssa yhteensopivan sähköisen äitiyskortin määrittely tulee myös mahdolliseksi. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti yhtenäisen, asiakaskohtaisen ja vertailukelpoisen tiedon saamisen seurantaan, arviointia, valvontaa ja raportointia varten.

Sisältöalueet

Raskausajan rakenteiset tiedot sisältävät kaikki potilasasiakirjoihin merkittävät raskaudet ja niiden seurannan riippumatta lopputuloksesta eli keskenmenot, raskaudenkeskeytykset ja synnytykset sekä synnytyksen jälkeisen hoidon synnyttäneen naisen jälkitarkastukseen asti. Ne sisältävät myös isyyden tunnustamisen, perheen hyvinvointiin liittyviä ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä, sikiön poikkeavuuksien seulonnan, naisen omaseurannan ja vastasyntyneen tiedot siihen asti, kunnes lapsi siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi. Sähköisen äitiyskortin sisältö poimitaan näistä rakenteista, mutta se ei sisällä kaikkia näitä tietoja.

Kuka kirjaa?

Koska tietosisältö ei rajaudu vain raskauden seurantaan, näitä rakenteisia tietoja kirjataan myös äitiysneuvolan ulkopuolella kuten esimerkiksi raskaudenkeskeytyksiä suorittavissa yksiköissä, sikiöseulontayksiköissä ja synnytyssairaloissa. Raskaana oleva nainen kirjaa itse omaseurannan.

Aikataulu

Tietosisällöt olivat vapaasti kommentoitavissa THL:n verkkosivuilla ennen elokuussa 2017 järjestettyä työpajaa. Työpajasta saadun ja sähköisesti tulleen palautteen perusteella tietosisältöä viimeistellään, luokituksia tarkastetaan, toiminnalliset määritykset tehdään ja lopuksi tietosisältö julkaistaan koodistopalvelimella. Tämän on suunniteltu tapahtuvan vuoden 2017 loppuun mennessä. Sähköinen raskausajan rakenteisten tietojen kirjaamisen opas kirjoitetaan vuoden 2018 aikana.

Yhteystiedot:

Reija Klemetti

etunimi.sukunimi@thl.fi

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon rakenteiset tiedot – missä mennään?

Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen toiminta ja sisältö on määritelty monia muita terveyspalveluja tarkemmin sekä lainsäädännössä että valtakunnallisissa ohjeistuksissa. Tämä antaa hyvän pohjan terveysseurannassa kertyvän tiedon rakenteiselle kirjaamiselle. Oman haasteensa kirjaamiseen tuo kokonaisen perheiden asiakkuus, jolloin myös vanhempien ja koko perheen tilanteesta tehdään kirjauksia. Perheen hyvinvoinnin kokonaisuus taipuu huonosti rakenteisiin luokituksiin. Rakenteinen kirjaaminen tuo jatkossa myös paljon uusia mahdollisuuksia. Tulevaisuudessa esimerkiksi synnytyslaitoksella lapsesta kirjatut tiedot, joita tarvitaan lastenneuvolan seurannassa, voisivat siirtyä automaattisesti lapsen lastenneuvolan potilaskertomukseen vauvan ensimmäistä neuvolakäyntiä varten.

Työn lähtökohtia ja periaatteita

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tietojen rakenteistamistyö on aloitettu jo vuonna 2010 tehtävää varten kootussa työryhmässä. Tällöin lähtökohtana olivat eri tahoilta tulleet runsaat toiveet yksittäisistä tiedoista, joita olisi hyvä rakenteistaa. Toiveet olivat syntyneet pääasiassa tutkijoiden ja valtakunnallisen tiedonkeruun tarpeista käsin. Työn aikana tietorakenteiden prioriteetiksi on tarkentunut käytännön kliininen työ. Työryhmän esittämien tietomäärittelyehdotusten lähtökohtana on ollut lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveydenedistämistyössä ja seurannassa tavanomaisesti syntyvät tietosisällöt sekä lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon pitkäaikaisseurannan tietotarpeet. Myös kirjattavien tietojen luokitukset on laadittu käytännön kliinisen työn näkökulmasta. Rakenteiset tiedot tulevat kuitenkin tulevaisuudessa hyödyttämään suuresti myös tutkijoita ja valtakunnallista seurantaa.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon rakenteinen kirjaaminen osaltaan yhdenmukaistaa tarkastuskäytäntöjä ja vahvistaa terveystarkastusten kokonaisvaltaisen sisällön toteutumista. Kirjaamisrakenteet eivät saa kuitenkaan säädellä vastaanottotilanteen kulkua tai johtaa mekanistiseen samanlaiseen terveystarkastukseen kaikilla asiakkailla. Tapaamisten sisältöjen tulee edelleen lähteä asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista ja työntekijän mahdollisuudesta keskittyä sillä hetkellä oleelliseen asiaan. Tämän mahdollistamiseksi on työryhmä päättänyt ehdottamaan, ettei mitään yksittäistä tietokenttää määritellä pakolliseksi täyttää.

Esimerkki: Lapsen psyykinen terveys ja hyvinvointi -tietorakenneluonnosehdotus

Käyttäytymisen ja tunne-elämän huomiot kirjataan kaikissa lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määraikaistarkastuksissa luokituksella:

Sisäänpäin suuntautuneiden oireiden esiintyminen (esim. ilottomuus, huolestuneisuus, vetäytyminen, pelokkuus, itsetuhoisuus) kirjataan asteikolla päivittäin / joka viikko / joka kuukausi / harvemmin kuin kerran kuussa / ei / ei tiedossa. Oireen esiintyessä vastausta tarkennetaan kirjauksella avoimeen kenttään.

Ulospäin suuntautuvien oireiden esiintyminen (esim. uhmakkuus, aggressiivisuus, levottomuus tai toisia häiritsevä käytös) kirjataan asteikolla päivittäin / joka viikko / joka kuukausi / harvemmin kuin kerran kuussa / ei / ei tiedossa. Oireen esiintyessä vastausta tarkennetaan kirjauksella avoimeen kenttään.

Muut huomiot psyykkisestä terveydestä ja hyvinvoinnista kirjataan avoimeen kenttään. Mikäli muuta huomioitavaa ei ole, ei kirjata mitään.

Työn eteneminen

Yksittäisten tietosisältöjen rakenteisen kirjaamisen mahdollistuminen kattavasti kaikissa potilastietojärjestelmissä vie vielä joitakin vuosia. Työryhmä tarkentaa jatkossa tietorakenteiden toiminnallisia määrittelyjä tietojärjestelmätoimittajien tarpeisiin sekä ohjeistaa kentän toimijoita oppaalla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos järjestää lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon rakenteista työpajan 24.11.2017. Pajaan ovat tervetulleita kaikki näissä palveluissa toimivat ammattilaiset sekä potilastietojärjestelmätoimittajat. Materiaaleja voi kommentoida myös kirjallisesti. Tilaisuuden tiedot, ilmoittautumisohjeet ja materiaalit löydät THL:n [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla -verkkosivulta](#).

Neuvolan laajoihin terveystarkastuksiin valmistautuminen esitietolomakkeiden avulla

Tuovi Hakulinen, tutkimuspäällikkö, TtT, dosentti, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Vuodesta 2011 alkaen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä myös kouluterveydenhuollossa on järjestetty säännöksen (VNA 338/2011) mukaisesti laajoja terveystarkastuksia, joissa arvioidaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Terveystarkastusten toteuttamisen tueksi laadittiin ohjeistus (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Jo tuolloin esille tuli tarve saada neuvolan laajojen terveystarkastusten tueksi yhtenäiset esitietolomakkeet kansalliseen käyttöön vastaavasti kuten kouluterveydenhuollossa oli.

Tarkoitus

Tarkoituksena on kehittää äitiys- ja lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin soveltuvat kansallisesti yhtenäiset esitietolomakkeet lasta odottavalle perheelle, 4 kk ja 18 kk ikäisen sekä 4-vuotiaan lapsen vanhemmille. Lomakkeiden tietosisällöt tehdään mahdollisimman yhtenäisiksi sekä raskausajan että neuvolan ja kouluterveydenhuollon rakenteisten tietojen kanssa. Tällöin suurin osa tiedoista siirtyisi tulevaisuudessa suoraan potilastietoihin.

Esitietolomakkeiden tarkoituksena ei ole pelkkä tietojen keruu, vaan niiden täyttäminen valmistaa vanhempia tarkastukseen avaten heille etukäteen terveystarkastuksen keskustelun teemoja. Vastaavasti myös neuvolan työntekijät voivat valmistautua ennalta terveystarkastukseen. Kaikki laajan terveystarkastuksen aihepiirit sisältyvät esitietolomakkeisiin. Lomakkeita voidaan käyttää tarkastuksessa keskustelun jäsentäjänä ja tehdä samalla tarkentavia kysymyksiä. Lomakkeet helpottavat hankalien aiheiden esiin ottamista, mutta myös voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamista, esimerkiksi ”Perheen vahvuudet” ja ”Mikä lapsesi ilahduttaa sinua?”

Tavoitteet

Tavoitteena on yhdenmukaistaa äitiys- ja lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten toteuttamista. Toisaalla päivitetään kouluterveydenhuollossa käytössä olevat esitietolomakkeet.

Esitietolomakkeet kehitetään sähköiseen muotoon siten, että ne ovat tulevaisuudessa asiakkaiden täytettävissä Omakannassa ja ne jäävät osaksi omatietovarantoa. Työntekijät voivat hyödyntää esitietoja laajoissa terveystarkastuksissa ja osa lomakkeiden tiedoista siirtyy rakenteisessa muodossa suoraan potilasasiakirjoihin. Lomakkeista tehdään sähköiset versiot yhteistyössä ODA-hankkeen (Omat digiajan hyvinvointipalvelut) ja THL:n Tietopalvelut-osaston kanssa osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) sähköisten palvelujen kehittämistyötä.

Kehittämisprosessi ja aikataulu

Äitiys- ja lastenneuvolan esitietolomakkeiden kehittämistyöhön kutsuttiin mukaan äitiys- ja lastenneuvolassa toimivia terveydenhoitajia, osastonhoitajia, lääkäreitä, edustaja ODA-hankkeesta ja Apotti-hankkeesta sekä THL:n asiantuntijoita. Asiantuntijaryhmä on kokoontunut säännöllisesti tammikuusta 2017 alkaen. Esitietolomakkeiden kehittämisen perustaksi kokosimme yhteen neuvoloissa käytössä olevia paikallisesti kehitettyjä sekä sähköisiä että paperisia esitietolomakkeita. Käynnistimme tietosisältöjen määrittelyn neli-vuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen esitietolomakkeesta. Nyt 4 kk ja 18 kk ikäisen sekä 4-vuotiaan lapsen laajojen terveystarkastusten esitietolomakkeiden tietomäärittelyt on tehty. Seuraavaksi laadimme esitietolomakkeen lasta odottavan perheen laajaa terveystarkastusta varten.

Lomakkeet saatetaan sähköiseen muotoon vuoden 2018 loppuun mennessä. Lisäksi lomakkeista tehdään tulostettavat versiot. Sähköiset esitietolomakkeet pilotoidaan luonnollisissa neuvolatilanteissa, jolloin pyydetään palautetta sekä henkilöstöltä että asiakasperheiltä. Tarkkaa ajankohtaa siitä, milloin esitietolomakkeet ovat kansallisessa käytössä, ei kuitenkaan ole mahdollista tässä vaiheessa sanoa.

Apotin sähköiset palvelut tuovat apua niin asiakkaalle kuin ammattilaiselle

Satu Forsström, Apotti-asiantuntija, Oy Apotti Ab

Apotti on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen tietojärjestelmä. Se mahdollistaa asiakkaan ja ammattilaisen tietoturvallisen asioinnin, kuten myös viestinnän Apotin käyttäjien kesken.

Apotti tukee ja ohjaa matkalla aikuisuuteen

Apotti yhdistää sosiaali- ja terveyspalvelut ensimmäisenä maailmassa. Raskauteen, synnytykseen ja lapsen varttumiseen liittyvä yhteydenpito ja neuvonta tulevat osaksi Apotin sähköisiä palveluita.

Apotin asiakasportaali toimii raskaana olevalle asiakkaalle tärkeänä tieto- ja yhteydenpitokanavana. Esi-tietolomakkeen täytettyään hän saa tietää lasketun ajan, infoa odotusajasta ja mahdollisuuden kysyä terveydenhoitajalta mieltä askarruttavista asioista. Myös puoliso saa tietoa ja mahdollisuuden olla yhteydessä suoraan neuvolaan.

Apotin asiakasportaali helpottaa asiakkaan arkea

Portaalissa onnistuvat ajankohdasta ja paikasta riippumatta ajanvaraukset neuvolaan, laboratorioon ja ultra-äänitutkimukseen. Portaali auttaa myös oman hyvinvoinnin tarkkailussa. Vaikkapa älyvää'an tiedot voi halutessaan täydentää automaattisesti palveluun. Esteen sattuessa esimerkiksi osaan äitiysvalmennuksista on mahdollista osallistua videoyhteydellä.

Lapsen syntymän ja jälkitarkastuksen jälkeen vanhemmat saavat portaalin kautta muistutuksia määrääikaisista tarkastuksista ja kyselyistä. Neuvola-aikojen varaaminen ja yhteydenpito ammattilaiseen onnistuvat niin ikään edelleen portaalin kautta.

Yhteystiedot:

Satu Forsström

etunimi.sukunimi@apotti.fi

Mitä Pohjoismaissa on tehty raskausajan tupakoinnin vähentämiseksi?

Mikael Ekblad, LT, klininen opettaja ja tutkija, Yleislääketiede, Turun yliopisto

Taustaa

Suomessa alkuraskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyys on pysynyt vakaasti 15 % tasolla viimeisen 30 vuoden ajan. Vastaavasti esimerkiksi Ruotsissa alkuraskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyys on laskenut 32 %:sta 5 %:iin. Yhä useampi lopettaa tupakoinnin raskaudenaikana myös Suomessa, missä 7 % tupakoi läpi raskauden. Raskaana olevista teini-ikäisistä tupakoi jopa joka toinen. Eniten tupakoinnin todennäköisyyttä ennustaa äidin saavuttama koulutustaso.

Tupakointi raskauden aikana vaikuttaa haitallisesti raskauden etenemiseen ja sikiön kehitykseen. Tupakoinnille altistuneet vastasyntyneet ovat useammin pienempi painoisia ja heidän päänympärys on pienempi verrattuna altistumattomiin. Viime vuosina on lisääntyvästi saatu viitteitä tupakka-altistuksen haitallisesta yhteydestä myöhempiin hengityselinsairauksiin ja psyykkisiin ongelmiin myöhemmällä iällä.

Miten vähentää raskaudenaikaista tupakointia?

Äitiysneuvolan henkilökunnan on tärkeä ottaa puheeksi tupakoinnin lopettamisen merkitys, koska säännöllisesti toteutettu vieroitusohjaus on tehokasta. Pyri asettamaan yhdessä potilaan kanssa tavoite tupakoinnin lopettamiselle. Hengityслиitto on julkaissut 1) lehtisen jaettavaksi perheille "Mikä onkaan parempi syy lopettaa tupakointi?" ja 2) neuvontakortin "Tupakoiva äiti" vieroitusohjauksen tueksi. Nämä ovat tilattavissa pelkällä postimaksulla: <http://www.hengityслиitto.fi/Julkaisut/>. Muista tupakkavieroituksessa myös www.stumpi.fi.

Uloshengityksen häikäpitoisuuden mittaamisen häkämittarilla tulisi kuulua äitiyshuollon rutiineihin. Häkämittarin käyttö mahdollistaa tupakoivien äitien löytämisen ja parantaa äidin motivaatiota ja pystyvyyden tunnetta tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoivalle äidille ja puolisolle olisi tarjottava ylimääräinen terveydenhoitajan aika tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus -käypä hoito suosituksen mukaan nikotiinikorvaushoitoa tulee harkita silloin, kun raskaana oleva nainen on motivoitunut lopettamaan tupakoinnin, mutta vahva nikotiiniriippuvuus estää lopettamisen.

- Tupakoinnin lopettamisella raskauden ajanakin on suotuisia vaikutuksia raskauden etenemiseen ja sikiön sekä lapsen myöhempään kehitykseen!
- Nikotiinikorvaushoitoa on harkittava, mikäli raskaana oleva nainen ei muutoin onnistu lopettamisessa.

Lisätietoja:

Duodecimin Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuskirja 2017

Ekblad ym. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen lääkäri-lehti 2015

Yhteystiedot:

Mikael Ekblad

etunimi.sukunimi@utu.fi

Tupakoinnin puheeksi ottaminen ja vieroitus – häkämittarin käyttö neuvolassa

Hanna Ollila, asiantuntija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Tupakoinnin lopettamiselle jo ennen raskautta ja viimeistään raskauden varmistuttua on olemassa vankat perusteet. Tupakoinnin kielteiset vaikutukset hedelmällisyyteen, ennenaikaiseen synnytykseen ja lapsen fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen ovat kiistattomat.

Äitiysneuvolan säännölliset terveystarkastukset tavoittavat Suomessa lähes kaikki raskaana olevat. Tarkastuksiin tulevat vanhemmat ovat yleensä motivoituneita parantamaan elintapojaan syntyvän lapsensa ja koko perheen hyväksi. Neuvoloissa on selvästi kehitetty tupakasta vieroitusta, sillä raskausaikana tupakoinnin lopettavien osuus on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Paljon on silti vielä tehtävää.

Biopalaute tukee tehokasta tupakasta vieroitusta raskausaikana

Tutkimusnäytön perusteella vieroitusohjaus vähentää raskausajan tupakointia, kun ohjauksen sisältö ja ajoitus on suunniteltu huolellisesti. Henkilöstön koulutus, selkeät toimintamallit, toimivat hoitopolut ja yhteistyö palvelujärjestelmän sisällä ovat keskeisiä onnistumisen edellytyksiä. Vieroitusvalmisteiden käytön ohjaus ja seuranta on tärkeää tupakasta vieroituksen Käypä hoito -suosituksen (2012; nyt päivitettävänä) mukaisesti.

Raskausaikana häkämittauksen, kuten myös ultraäänitutkimuksen havaintojen, kytkeminen osaksi vieroitusohjausta näyttää lisäävän tupakoinnin lopettamista. Suomessa tehtiin vuonna 2015 aloite häkämittarin käyttöönotosta kaikissa äitiysneuvoloissa, konkretisoimaan sikiön saamaa häkäpitoisuutta. Monet neuvolat käyttävätkin jo häkämittareita, mutta koko maan kattavaan käytäntöön on vielä matkaa.

Irrallisista häkämittauksista ei ole hyötyä

Häkämittaus mahdollistaa välittömän myönteisen palautteen antamisen tupakoimattomille, ja tupakoinnin lopettamista ja tuen tarvetta koskevan keskustelun tupakoivien tai tupakansavulle altistuvien kanssa.

Häkämittarin käytön tulee kuitenkin aina perustua vapaaehtoisuuteen. Neuvolassa tulee olla mahdollista keskustella avoimesti terveystottumuksista, mikä tukee muutostarpeiden tiedostamista ja motivoitumista oman ja syntyvän lapsen sekä koko perheen terveyden ylläpitoon.

Häkämittauksen tarjoaminen rutiininomaisesti kaikille odottaville äideille sekä isille korostaa tupakoinnattomuuden tärkeyttä raskausaikana ja vähentää riskiä siitä, että tupakoijat kokisivat mittaukset heitä leimaaviksi. Neuvolassa on kuitenkin oltava toimintamalli siihen, miten häkämittauksen palaute annetaan ja miten se kytketään vieroitusohjaukseen ja seurantaan. Irralliset häkämittaukset voivat lisätä odottavan äidin ulkoisen kontrollin tunnetta ja vaikeuttaa myönteistä vuorovaikutusta äidin ja perheen kanssa.

Otetaan tupakointi rohkeasti puheeksi

Tupakointi herättää äideissä voimakkaita tunteita omasta vastuusta ja riittämättömyydestä. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus ja puolison tupakointi vaikeuttavat tupakasta irti pääsyä, vaikka motivaatiota olisi. Siksi tupakoinnin puheeksiotto voi tuntua haastavalta terveydenhuollon ammattilaisellekin.

Tutkimusten mukaan äidit kuitenkin haluavat, että tupakoinnista puhutaan. Tärkeää on saada äiti pohtimaan ja puhumaan omasta tupakoinnistaan avointen kysymysten avulla, motivoivaa keskustelua hyödyntäen. Puheeksioton tueksi on saatavilla THL:n eri yhteistyötahojen kanssa toteuttama [’Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan’](#) -kortti.

Lisätietoja:

Hanna Ollila

etunimi.sukunimi@thl.fi

THL:n neuvontakortti vieroitusohjauksen tukena neuvolassa

Anu Piispanen, terveydenhoitaja, TtM, Diak ammattikorkeakoulu

Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan -kortti on tarkoitettu terveydenhoitajien työkaluksi äitiysneuvolan vastaanotolle. Kortti toimii puheeksioton välineenä ja sen avulla asiakkaita pyritään tukemaan tupakoinnin lopettamiseen.

Tavoitteena on saada asiakas tuottamaan muutospuhetta tupakoinnin lopettamisen puolesta

Pro gradu -tutkielmani (2016) mukaan neuvolassa tupakoinnista kysytään ja Fagerströmin testiä käytetään aktiivisesti. Lisäksi neuvolassa pystytään luomaan keskustelua tukeva ilmapiiri. Tupakointikeskustelujen haasteena on, että terveydenhoitajat kohtaavat vastarintaa ja keskustelut jäävät pintapuolisiksi. Asiakkaat lähtevät herkästi tuottamaan puhetta, miksi lopettaminen ei ole mahdollista.

Näin autat tupakoivaa äitiä lopettamaan -kortin avulla pyritään saada asiakas tuottamaan muutospuhetta tupakoinnin lopettamisen puolesta. Keskeisiä keinoja ovat itsearviointin käyttö, motivoivan haastattelun kuten 0–10 -tekniikan hyödyntäminen, pystyvyyden vahvistaminen, tavoitteen sanoittaminen sekä tiedon sitominen asiakkaan omaan arkeen ja hänen olemassa oleviin tietoihin.

Pinkki kortti auttaa terveydenhoitajia tupakoinnin puheeksiotossa

Pinkki kortti on osa THL:n valtakunnallista korttisarjaa. Terveydenhoitajien työpöydällä työkalu on ollut puolen vuoden ajan. Terveydenhoitajien mukaan tupakoinnista tulee keskusteltua nyt laajemmin ja kortti antaa tukea etenkin heille, jotka ovat epävarmempia omista kyvyistään ohjauksen antajana. Kortti antaa suuntaviivoja siihen, miten monin tavoin tupakoivaa äitiä voidaan auttaa neuvolassa.

Kortin voi tilata postimaksulla Hengitysliiton sivuilta tai ladata työpöydälle [PDF-versiona](#).

Lisätietoja:

www.hengitysliitto.fi

Yhteystiedot:

Anu Piispanen

etunimi.sukunimi@diak.fi

Keskeytyneen raskauden ja kohtukuoleman puheeksi ottaminen neuvolassa

Marjo Flykt, tutkijatohtori, psykoterapeutti, Tampereen yliopisto

Keskenmeno ja kohtukuolema psyykkisenä kokemuksena: Välitön hoito

Keskenmenon ja kohtukuoleman rajana pidetään 22. raskausviikkoa tai kohtuvauvan 500 g:n painoa. Psyykkisestä näkökulmasta tämä erottelu on keinotekoinen: Vaikka vauvan menetys raskauden puolivälin jälkeen on usein erityisen vaikeaa, monelle perheelle myös alkuraskauden keskenmeno on suuri menetyskokemus. Raskausviikkoa olennaisempaa on, missä määrin vanhemmat ovat jo ehtineet ajatella vauvaa yksilönä ja osana perhettä.

Vauvan menetys on vakava traumakokemus, joka johtaa usein pitkäkestoiseen suruprosessiin sekä kohonneeseen psyykkisten oireiden, kuten masennuksen ja ahdistuksen riskiin. Psyykkistä oireilua vielä 6–12 kk:n päästä keskenmenosta on todettu jopa 40–50 %:lla äideistä, ja isistäkin lähes puolet oireilee ainakin alussa. Erityisessä riskissä pitkäkestoisempiin psyykkisiin reaktioihin ovat myöhäisellä raskausviikolla tai toistuvia keskenmenoja kokeneet, lapsettomuustaustaiset sekä ne vanhemmat, joilla on jo ennestään mielenterveysongelmia.

Syntymättömän vauvan menetyksen käsittely on psyykkisesti erityisen vaikeaa, koska vauvaa ei ole ehtinyt tuntea ja menetyksen normaali käsittely muistelemisen avulla on siten hankalaa. Usein erityisenä apuna on myös niiden henkilöiden kanssa keskustelu, jotka ovat olleet osallisena raskauden somaattisessa hoidossa ja siten jakaneet perheen muistoja raskaudesta ja menetetyistä vauvasta. Perheelle onkin tärkeää saada halutessaan vielä tavata terveydenhoitaja keskenmenon jälkeenkin, ja käydä läpi tärkeäksi koettuja asioita ja kysymyksiä henkilön kanssa, joka on ollut mukana vauvan odotuksessa. Terveydenhoitaja on myös ensisijainen henkilö arvioimaan lisätuen tarvetta surun käsittelyyn tai esimerkiksi isompien lasten hoitoon. Tärkeää on myös kertoa, että avuntarve voi tulla viiveelläkin, ja yhteyttä ammattiauttajaan voi ottaa myöhemminkin. Vanhemmat ovat usein menetyksen jälkeen shokkitilassa, eikä kaikki puhuttu jää mieleen, joten auttavien tahojen yhteystiedot on hyvä antaa kirjallisena. Jos isä ei ole käynnillä mukana, myös hänen näkökulmastaan on tärkeä kysyä äidiltä. Myös isä tai isommat sisarukset voivat tarvita tukea, ja lisäksi moni isä kantaa huolta puolison jaksamisesta. Tilanteesta keskustelu molempien puolisoitten kanssa voi tukea surun yhteistä jakamista, joka on tärkeää, koska vanhemmilla voi olla erilaisia tapoja surra, ja kohtukuolemien jälkeen on todettu lisääntynyt parisuhdeongelmien ja jopa avioerojen riski.

Uuden raskauden hoito keskenmenon tai kohtukuoleman jälkeen

Usein vanhemmat toivovat menetyksen jälkeen mahdollisimman pian uutta raskautta. Psykologisessa mielessä on ongelmallista, jos uusi raskaus alkaa ennen kuin menetystä on ehditty käsitellä. Uuteen raskauteen liittyvät yleensä lähes väistämättä ahdistus ja menetyksen pelot, jotka voivat jatkua ainakin aiemman menetyksen viikkoon saakka tai vielä lapsen syntymän jälkeenkin. Myös raskausajan tunnesuhteen luominen uuteen vauvaan on usein hitaampaa. Käsittelemättömän menetyksen jälkeen vaarana voi myös olla vaikeus erottaa uutta ja menetettyä vauvaa toisistaan, millä voi olla haitallisia vaikutuksia suhteeseen lapsen kanssa.

Neuvolan terveydenhoitajan on hyvä olla menetystaustaisten asiakkaiden kohdalla herkkänä sille, jos asiakas tarvitsee ammattiauttajan tukea raskausaikana. Silloinkin, kun perhe selviää omien tukiverkostojensa turvin, uuteen raskauteen liittyvään huoleen on tärkeää suhtautua normalisoivasti ja hyväksyen. Jopa keskeisempää kuin psyykinen apu on usein raskauden tarkempi somaattinen seuranta, esimerkiksi mahdollisuus ylimääräisiin kontrollikäynteihin, ultraan ja sydänäänten kuunteluun perheen niin halutessa. Ahdistusta on tärkeää lieventää uudessa raskaudessa, jotta voidaan suojella kohtuvauvaa äidin ahdistuksen fysiologisilta vaikutuksilta, sekä tukea raskausaikana normaalisti muodostuvan tunnesuhteen syntyä uuteen vauvaan.

Lisätietoja:

Marjo Flykt

etunimi.sukunimi@uta.fi

Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen neuvolassa

Terhi Koivumäki, terveydenhoitaja, TtM, Suomen Sydänliitto ry

Lapsen paino on herkkä asia ja sen puheeksi ottaminen vaatii terveydenhoitajalta ammattitaitoa. Lapsen paino ei ole vanhemmille neutraali asia, vaan heidän elämäntilanteensa, voimavaransa sekä kokemuksensa vaikuttavat siihen, miten he kuulevat viestin lapsen painosta. Jos oma lapsi on ylipainoinen, herättää se vanhemmissa vahvoja tunteita.

Ylipainoisen lapsen vanhempien kokemuksia

Ylipainoisten lasten perheiden haastatteluissa (Laatikainen R. 2013) vanhemmat etsivät syitä oman lapsen ylipainoon tilanne- ja yhteiskuntatekijöistä ennemmin kuin omasta toiminnastaan. Kyse ei kuitenkaan ole siitä, etteivät he tunnista omaa vastuutaan. Vaatii luottamuksellisen ilmapiirin, että vanhemmat oman roolinsa pystyvät myöntämään tai asiasta keskustelemaan. Vanhempien kokemukset terveydenhuollosta jakautuivat. Puolet olivat tyytyväisiä ja kokivat saaneensa apua. Negatiivisesti kokeneet kertoivat, että ohjaus oli ollut syyllistävää, ylhäältä päin annettua, eikä sisältänyt keskustelua tai kuuntelua. Käytetyt menetelmät olivat vanhanaikaisia ja annetut ohjeet liian yleisiä, vailla yksilöllisyyttä.

Vanhemmat kokivat, että lihavuuteen ei yhdistetä yhteiskunnan tasolla juuri mitään hyvää, vaan viestintä on syyllistävää ja negatiivista. Vanhemmat tuntevat syyllisyyttä, tunnustavat oman roolinsa ylipainon kertymisessä, mutta epäröivät puhua ja keskustella siitä. Keskeinen esiin tullut teema oli armollisuus itseä ja lapsia kohtaan. Vanhemmat kaipaavat eniten hyväksyntää, ymmärrettyä tuleamista, dialogia ja omaan perheen arkeen sopivien ratkaisujen hakemista. ”Toivon, että meidän perhettä ymmärretään, eikä tarjota samoja vastauksia ja terveystietoja kaikille.”

Miten ottaa puheeksi ylipaino

Kerro perheelle, että mittaaminen kuuluu kasvun ja terveyden seurantaan. Tavoitteena on lapsen hyvinvointi ja terve aikuisuus. Kasvunseurannassa yksittäisten lukujen sijaan kiinnitetään huomiota kokonaisuuteen sekä selviin nousuihin tai laskuihin kasvukäyrässä. Tarvittaessa lapsen painosta keskustellaan vain vanhempien kanssa, lapsen paino on aina aikuisten asia. Miten toivotte, että tässä asiassa edetään? Haluatteko tulla juttelemaan aiheesta ilman lasta? Miten voisin olla avuksi? Yhteistyö vanhempien kanssa on avainasemassa siihen, miten asian käsittely sujuu. Suunnitelma on hyvä kirjata, koska perheitä turhauttaa, jos ammattilaisen vaihtuessa lähdetään liikkeelle samasta miten teillä syödään -kysymyksestä.

Liikunta- ja ravitsemusaiheiden sijaan joskus kannattaa keskittyä asioihin, jotka muulla tavoin tukevat perheen ja lapsen elämänhallintaa sillä hetkellä. Lasten painonhallinta on tavallista arkea, jossa opetellaan terveystaitoja yhdessä perheen kanssa. Tavoitteena usein on, että painonnousu tasaantuisi ja pituuskasvu korjaisi tilanteen. Perheille on hyvä korostaa, että nopeita muutoksia ei tavoitella. Muutosten hidas näkyminen voi tuntua turhautavalta ja siksi perheet voivat tarvita tsemppausta pitkälläkin aikavälillä.

Tuki Neuvokas perhe -työvälineistä

www.neuvokasperhe.fi-sivuilla oleva Ylipainosta tasapainoon -verkkokurssi voi olla avuksi, jos perhe toivoo lisätietoa tai ei vielä ole valmis asiasta vastaanotolla keskustelemaan. Verkkokurssilla he voivat omaan tahtiin ja anonymisti miettiä, mikä on sellainen asia, joka heitä auttaisi eteenpäin. Neuvokas perhe -kortin avulla perheelle annetaan mahdollisuus kertoa, missä he jo onnistuvat ja mitä ovat jo kokeilleet.

Lisätietoja:

www.neuvokasperhe.fi

Yhteystiedot:

Terhi Koivumäki

etunimi.sukunimi@sydanliitto.fi

Vesirokkorokotus lasten rokotusohjelmassa

Tuija Leino, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Vesirokkorokotukset aloitettiin kansallisessa rokotusohjelmassa 1.9.2017. Rokotusta tarjotaan ensimmäisen vuoden kuluessa kaikille 1,5–11-vuotiaille lapsille, jotka eivät ole sairastaneet vesirokkoa. Rokotukset toteutetaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon ikäkausitarkastuksissa. Vesirokkorokote annetaan kahtena pistoksena. Toisen annoksen lapset saavat täyttäessään 6 tai 12 vuotta. Aikaisemmin yhden annoksen saaneet saavat ohjelmasta toisen annoksen. Jos ei tiedä, onko lapsi sairastanut vesirokon, rokote kannattaa ottaa. Alkuvuodesta 2018 käytetään 6-vuotiaiden ikäkausitarkastuksessa yhdistelmärokotetta MPRV.

Miksi rokote tuli ohjelmaan?

Vesirokkoon sairastuvat käytännössä kaikki ja se tarttuu erittäin helposti. Vesirokko ei silti ole vaaraton lastentauti tai pelkkä ihottuma. Se on koko kehon tulehdustila, jonka tyypillisimmät oireet ovat noin viikon kestävä rakkulaihottuma ja kuume. Yleisin jälkitauti on ihon vaikea bakteeritulehdus. Siinä ns. märkärupsea aiheuttavat bakteerit päätyvät rakkuloihin, jolloin myös rakkuloiden välinen iho tulehtuu. Jälkitautina voi saada myös esimerkiksi keuhkokuumeen, ataksian tai aivotulehduksen, johon liittyy pysyvien vaurioiden riski.

Koululaisten rokotuksin estetään aikuisiän vesirokkoa

Vesirokon riskit kasvavat iän myötä. Aikuisille vesirokko on lähes aina vakavampi tauti kuin lapsena sairastettuna. Se vaatii yleensä lääkärikäynnin ja viruslääkityksen. Yleisin aikuisten jälkitauti on keuhkokuume. Raskaana olevat ovat erityinen riskiryhmä. Raskaana olevalle naiselle sairastuminen voi aiheuttaa hengenvaarallisen keuhkokuumeen ja syntymättömälle lapselle vakavia epämuodostumia sekä älyllisen kehitysvammaisuuden. Jos äiti sairastuu vesirokkoon lähellä synnytystä, syntyvä lapsi voi saada erittäin vakavan vesirokon.

Rokote on paljon käytetty ja turvallinen

Vesirokkorokotteessa on elävä heikennetty vesirokkovirus. Rokotuksen jälkeen noin joka viides tuntee ohimenevää kipua pistopaikassa, joka kahdeksannella rokotetulla nousee kuume ja joka 20. rokotettava saa muutaman vesirokkorakkulan.

Vesirokkorokotteen turvallisuutta on tutkittu ennen sen käyttöön ottoa. Vielä tärkeämpi osoitus rokotteen turvallisuudesta on sen laaja käyttö. Kahdenkymmenen vuoden aikana vesirokkorokotusta on annettu yli 200 miljoonaa annosta eri puolilla maailmaa. Rokotusta suositellaan kaikenikäisille, mutta puolustuskyvyltään heikentyneille, kuten syöpää sairastaville lapsille, rokotetta ei voi antaa.

Rokotteella voidaan estää myös vyöruusua

Vesirokon sairastamisen jälkeen vesirokkovirus jää asumaan elimistöön. Noin joka kolmannella virus aktivoituu myöhemmin vyöruusuksi, joka on kivulias rakkulatauti. Vesirokkorokotuksella vyöruusun puhkeaminen voidaan estää jopa 80 %:ssa tapauksista.

Lisätietoja:

www.thl.fi/rokottaminen

Uudistunut tartuntatautilaki – Mitä rokotuksia neuvolassa työskentelevä tarvitsee

Taneli Puumalainen, ylilääkäri, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Neuvolassa työskentelevä voi tarvita rokotuksia sekä suojautuakseen itse työstä aiheutuville terveysvaaroilta että suojatakseen neuvolan asiakkaita – lapsia ja perheitä – infektioilta, jotka voivat tarttua neuvolakäynnin aikana. Uuden tartuntatautilain (1227/2016) 48§ Työntekijän ja opiskelijan rokotussuoja potilaiden suojaamiseksi tulee voimaan 1.3.2018.

Rokotukset osana työturvallisuutta

Työturvallisuuslain mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työnantajan tulee tarkkailla ja arvioida työympäristön vaaroja ja haittoja, ja ryhtyä toimiin niiden selvittämiseksi ja torjumiseksi. Työnantaja kustantaa työntekijöilleen ne rokotukset, joilla työntekijää suojataan työstä johtuvilta vaaroilta (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Potilaiden ja asiakkaiden hoitoon ja huoltoon osallistuvalla sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstöllä on oikeus influenssarokotuksiin. Terveidenhuoltohenkilöstöllä on keskimääräistä suurempi vaara altistua ja sairastua myös MPR-rokotteella estettäviin tauteihin eli tuhkarokkoon, vihurirokoon ja sikotautiin. Sekä influenssa- että MPR-rokotuksiin voidaan käyttää kansallisen rokotusohjelman maksuttomia rokotteita.

Työhöntulotarkastuksessa tulisi ainakin alle 45-vuotiailta naisilta kysyä, ovatko he sairastaneet vesirokon. Jos henkilö ei ole sairastanut tai ei tiedä sairastaneensa vesirokkoa, työnantajan tulisi tarjota rokote. Työssä saadut hepatiitti B -tartunnat ovat Suomessa erittäin harvinaisia. Altistumisriski arvioidaan työterveyshuollossa työtehtävä- ja toimipistekohtaisesti huomioiden potilaiden tai asiakkaiden hepatiitti B -infektion esiintyvyys ja työn toimenpidevaltaisuus.

Rokotukset osana potilasturvallisuutta

Tartuntatautilain 48§ mukaan työnantajan tulee jatkossa määrittellä ne sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastilat, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Näissä tiloissa työskentelevillä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan, rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan ja, mikäli tiloissa hoidetaan alle 1-vuotiaita lapsia, myös rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan. Työnantaja voi kuitenkin erityisestä syystä, kuten jos muuta henkilökuntaa ei ole saatavilla tai työntekijän oma terveydentila estää rokottamisen, käyttää hoitotyössä myös henkilöitä joiden rokotussuoja on puutteellinen tai siitä ei ole tietoa.

On todennäköistä, että moni työnantaja määrittää neuvolan tilaksi, jossa rokotussuojan tulee olla kunnossa. Tämä tarkoittaa sitä, että työterveyshuollon, tai harjoitteluun tulevilla opiskelijoilla opiskeluterveydenhuollon, tulisi varmistaa henkilöstön riittävä rokotussuoja. Influenssarokote tulee antaa vuosittain ja hinkuyskäsuojaa antava dtap-rokote tulee tehostaa viiden vuoden välein. Henkilön oma ilmoitus aiemmin sairastetusta tuhkarokosta, vesirokosta tai rokotuksista riittää varmistamaan suojan.

Yhteystiedot:

Taneli Puumalainen

etunimi.sukunimi@thl.fi

Nelivuotiaiden lasten terveys ja hyvinvointi – alustavia tuloksia

Johanna Lammi-Taskula, tutkimuspäällikkö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

THL:n Nelivuotiaiden terveys, hyvinvointi ja palvelut -kysely (NEVA) on osa Suomen Akatemian strategisen tutkimuksen neuvoston (STN) rahoittamaa CHILDCARE-hanketta. NEVA toimii pilottina THL:n valtakunnalliselle LTH-tiedonkeruulle, joka toteutetaan nelivuotiaiden osalta vuonna 2018 osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa (LAPE-kärkihanketta).

NEVA-kyselyaineisto

Aineisto kerättiin syksyn 2016 aikana viiden kunnan 35 eri neuvolassa nelivuotiaan laajan terveystarkastuksen yhteydessä. Terveystarkastaja täytti lapsikohtaisen lomakkeen mukaan lukien varhaiskasvatuksesta saadut tiedot. Terveystarkastaja kertoi vanhemmille hankkeesta ja pyysi suostumuksen lapsen tietojen antamiseen sekä antoi linkin ja tunnukset vanhempien kyselyyn. Vastaajina on yhteensä 139 terveystarkastajaa ja 326 vanhempaa, joista 90 % äitejä. Aineistossa on tietoja 743 nelivuotiaasta lapsesta ja perheestä.

Vanhempien arvio perheen tilanteesta ja avun saamisesta

Suuri osa kyselyyn vastanneista nelivuotiaan lapsen vanhemmista kokee perheen arjen sujuvan hyvin. Kaksi kolmesta perheestä tulee taloudellisesti hyvin toimeen. Isien kokemukset toimeentulosta ovat jonkin verran äitien kokemuksia myönteisempiä. Puolet vanhemmista on ollut huolissaan omasta jaksamisestaan. Tukea vanhemmuuteen odotetaan ja saadaan ennen kaikkea läheisiltä. Puolisot ovat toisilleen tärkeä avun ja tuen lähde, äidit saavat isää enemmän tukea myös omilta vanhemmiltaan sekä ystäviltä. Jaksamisestaan huolissaan olevista kaksi viidestä on toivonut saavansa tukea neuvolasta; tukea toivoneista kolme neljästä on sitä myös saanut.

Neuvolan ja varhaiskasvatuksen arvio lapsesta

Varhaiskasvatuksen ammattilaisten mukaan nelivuotiailla on eniten tuen tarvetta sosiaalisissa taidoissa; huolta perheen arjesta on noin joka kymmenennen lapsen kohdalla. Terveystarkastajat ovat havainneet tuen tarvetta eniten lapsen ikätasoisessa kehityksessä ja ulospäin suuntautuvissa psyykkisissä oireissa sekä vanhempien psyykkisessä voinnissa ja jaksamisessa. Neuvolassa vähemmän tiedossa olevia lapsen hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuuksia ovat median käyttö, vanhempien välinen vuorovaikutus, parisuhdeväkivalta sekä ravitsemus.

Yhteenveto ja johtopäätös

Kyselyn tulosten perusteella keskimääräistä enemmän tukea tarvitsevien lasten ja perheiden osuus on noin kymmenesosa, mutta vastaamatta jättäneillä vanhemmilla voi olla muita enemmän tuen tarvetta. Tuen tarpeen selvittämisessä ja avun antamisessa neuvolan ja varhaiskasvatuksen tietojen vaihto ja yhteistyö mm. laajan terveystarkastuksen yhteydessä on tärkeää. Tähän esim. perhekeskusmalli voi tarjota kehyksen.

Lisätietoja:

Johanna Lammi-Taskula
etunimi.sukunimi@thl.fi

Katsaus neuvolapäivien historiaan

Vuosi ja paikkakunta	Päivien pääteemat, tavoitteet, järjestäjätahot ja osallistujamäärät
2000 Helsinki	Potkua neuvolatyöhön. Tavoite: perehtyä lapsiperheiden tilanteeseen ja saada uusia vinkkejä vanhemmuutta ja lasten tasapainoista kehitystä tukevaan työhön. Järjestäjä: sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: noin 100.
2000 Kuopio	Potkua neuvolatyöhön. Tavoite: syventää tietämystä lapsiperheiden tilanteesta ja saada uusia vinkkejä vanhemmuutta ja lasten tasapainoista kehitystä tukevaan työhön. Järjestäjät: sosiaali- ja terveysministeriö, Kuopion yliopisto, Itä-Suomen lääninhallitus, Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus. Osallistujamäärä: 153.
2001 Helsinki	Valtakunnalliset neuvolapäivät. Tavoitteet: äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittäminen vanhemmuutta ja lasten tasapainoista kehitystä tukevaksi; syventää neuvolassa toimivien ammattihenkilöiden valmiuksia työssään. Järjestäjät: sosiaali- ja terveysministeriö, Kuopion yliopisto, Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus. Osallistujamäärä: 360.
2002 Kuopio	Näkökulmia lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden hyvinvointiin. Tavoite: osanottajat saavat tietoa ja uusia näkökulmia perheen hyvinvoinnin tukemiseen ja kiinnostuvat arvioimaan ja syventämään perhekeskeistä työtettä neuvolassa. Järjestäjät: Itä-Suomen neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus/Kuopion yliopisto, sosiaali- ja terveysministeriö, Itä-Suomen lääninhallitus, Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus ja Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus. Osallistujamäärä: 131.
2003 Kuopio	Moniammatillinen yhteistyö ja varhainen puuttuminen äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Tavoite: osanottajat lisäävät valmiuksiaan lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden hyväksi tehtävän yhteistyön vahvistamiseen sekä perheiden varhaisen tukemisen kehittämiseen. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 212.
2004 Kuopio	Neuvolan tehtävä perheiden terveyserojen ja lasten syrjäytymisriskin ehkäisemisessä ja vähentämisessä. Tavoite: osanottajat syventävät tietojään perheiden pulmista ja eriarvoisuudesta sekä neuvolan mahdollisuuksista ehkäistä ja vähentää perheiden terveyseroja sekä kiinnostuvat kehittämään perheiden eriarvoisuutta vähentäviä neuvolatyön toimintamalleja. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö, Itä-Suomen lääninhallitus/Kuopion alueellinen palveluyksikkö. Osallistujamäärä: 611.

2005 Kuopio	Lasten ja perheiden terveyden edistäminen. Tavoite: osanottajat syventävät tietojaan lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden sekä eri-ikäisten lasten terveyttä edistävistä työmenetelmistä ja toimintamalleista sekä saavat varmuutta tukea neuvolan asiakkaiden terveyttä edistäviä valintoja perheen ja kunnan tasolla. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö ja Itä-Suomen lääninhallitus/Kuopion alueellinen palveluyksikkö. Osallistujamäärä: 657.
2006 Espoo	Vaikuttavuutta neuvolatyöhön näyttöön perustuvalla toiminnalla. Tavoitteet: osanottajat syventävät tietojaan neuvolatyön vaikuttavuudesta, vaikuttavista neuvolatyön toimintamalleista ja työmenetelmistä ja näyttöön perustuvasta toiminnasta neuvolatyössä; lisäksi he motivoituvat kehittämään ja seuraamaan oman työnsä vaikuttavuutta. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 768.
2007 Espoo	Uusintatilaisuus: Vaikuttavuutta neuvolatyöhön näyttöön perustuvalla toiminnalla. Osallistujamäärä: 253.
2007 Helsinki	Suosituksista käytäntöön – miten edistää lapsiperheiden terveyttä äitiys- ja lastenneuvolassa? Tavoite: osanottajat syventävät tietojaan neuvolatyötä ohjaavista suosituksista ja motivoituvat niiden toimeenpanoon. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyslaitos ja Stakes. Osallistujamäärä: 711.
2008 Helsinki	Terveyserojen kaventaminen neuvolatyössä. Tavoitteet: osanottajat syventävät tietämystään väestön terveyseroista, niiden vähentämisen keinoista ja neuvolatyön mahdollisuuksista kaventaa terveyseroja sekä ottavat käyttöön terveyseroja vähentäviä toimintamalleja. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus/ Stakes, sosiaali- ja terveysministeriö ja Kansanterveyslaitos. Osallistujamäärä: 700.
2009 Helsinki	Lapsiperheiden ehkäisevien palvelujen uudistaminen. Tavoite: osanottajat syventävät tietämystään uuden asetuksen sisällöstä ja lasten ehkäisevien palvelujen kehittämisestä asetuksen mukaisiksi. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus/Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 674.
2010 Helsinki	Neuvola-asetuksen toimeenpanon tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tavoite: osallistujat syventävät ajatteluaan ja tietämystään laajoista terveystarkastuksista, lapsen suotuisan kehityksen tukemisesta sekä johtamisen ja osaamisen merkityksestä asetuksen toimeenpanossa. Järjestäjät: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 680.

2011 Helsinki	Äitiys- ja lastenneuvolan yhtenäiset käytännöt lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin tueksi. Tavoite: osanottajat syventävät tietämystään lainsäädännöstä, valtakunnallisista ohjeistuksista ja tuesta sekä valvonnasta yhtenäisten käytäntöjen edistämiseksi. Järjestäjät: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä noin 600.
2012 Helsinki	Monialaista yhteistyötä lasten ja vanhempien voimavarojen vahvistamiseksi. Tavoite: osallistujat syventävät ajatteluaan ja tietämystään monialaisen yhteistyön ja yhteistyötaitojen merkityksestä koko perheen voimavarojen vahvistamisessa, lasten ja koko perheen tuen tarpeiden tunnistamisessa ja tuen kohdentamisessa sitä tarvitseville. Järjestäjät: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä noin 500.
2013 Helsinki	Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena. Tavoite: Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä 2013 julkaistaan uudistetut äitiysneuvolan suositukset. Ensimmäisen päivän luennot keskittyvät uudistettuihin suosituksiin. Toisen päivän teemana on tuen kohdentaminen erilaisille ja tukea tarvitseville perheille. Järjestäjät: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä noin 550.
2014 Helsinki	Neuvolatoiminta ajan hermolla. Tavoite: Osallistujat syventävät ajatteluaan ja tietämystään sote-uudistuksesta, esim. neuvolatoiminnan roolista osana uudistuvaa palveluverkostoa ja neuvolatoiminnan tilasta ja kehittämishaasteista. Järjestäjät: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä noin 450.
2015 Helsinki	Neuvolapalvelut lähemmäksi perhettä. Tavoite: Osallistujat syventävät ajatteluaan ja tietämystään lainsäädännön (sosiaalihuoltolaki ja isyyslain kokonaisuudistus) ja valtakunnallisten ohjeistusten (mm. lasten ja odottavien sekä imettävien äitien ravitsemussuositukset) tuesta ehkäisevälle työlle ja moniammatilliselle yhteistyölle. Järjestäjät: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä noin 450.
2016 Helsinki	Miten uudistamme neuvolatoimintaa LAPE-hengessä? Tavoite: Osallistujat syventävät tietämystään sote-uudistuksesta ja Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmasta sekä niiden merkityksestä neuvolapalvelujen uudistamiselle. Järjestäjät: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä noin 450.